

..... /...../ 20....
(Πόλη) (Ημερομηνία)

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.

Δ/ΝΣΗ: **ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΠΑΡΟΧΩΝ**

ΤΜΗΜΑ: **Γ' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ**

ΤΟΜΕΑΣ: **Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ**

ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 48 - Τ.Κ. 104 38 ΑΘΗΝΑ

Α.Γ.Μ.

ΒΑΘΜΟΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Α.Φ.Μ.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ.....

.....

Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

.....

Τ.Κ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ (Υποχρεωτικά πεδία)

Τηλ. Κινητό

Email :.....

Fax

(Προσωπικό ή Υπηρεσίας απαραίτητα)

(1*) **ΤΡΑΠΕΖΑ: ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ALPHA BANK**

.....
(Πόλη) (ΤΚ) (ΟΔΟΣ) (ΑΡΙΘΜΟΣ)

(1*) Αναγράφεται το υποκατάστημα της Τράπεζας στην οποία θέλετε να κατατεθούν τα χρήματα.

(2*) ποσά χορηγούμενων Δανείων [2.000,27] ,
[3.001,40] , [4.002,86]

(3*) **Γάμου, τοκετού, σοβαρής ασθένειας, θανάτου, έκτακτης στεγαστικής ανάγκης.**

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε και χορηγήσετε δάνειο
ύψους € (2*)για την κάλυψη των αναγκών
μου **λόγω** (3*)

Συνημμένα υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 σχετικά με την οφειλή μου ή μη από δάνεια σε περισσότερους από ένα Φορέα Ασφάλισης ή σε άλλα Χρηματοπιστωτικά Ιδρύματα ή Τομέα του ΤΕΑΠΑΣΑ καθώς και **τη μηνιαία Δόση του Δανείου ή ότι δεν οφείλω κανένα Δάνειο σε κανένα πιστωτικό ίδρυμα ή ασφαλιστικό φορέα ή Τομέα του ΤΕΑΠΑΣΑ)**

β) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 σχετικά με τους λόγους χορήγησης του δανείου σύμφωνα με το άρθ.16 παρ.1 εδαφ.γ του Ν.3586/2007 σε συνδυασμό με το αρθ.20 παρ.12^ε του Ν.4019/2011(**Γάμος, τοκετός, σοβαρή ασθένεια, θάνατος, έκτακτη στεγαστική ανάγκης**).

γ) Αναλυτικό σημείωμα μηνιαίων αποδοχών (πρόσφατης μισθοδοσίας).

δ) Βεβαίωση ετών υπηρεσίας για Πυροσβεστικούς Υπαλλήλους ή Πολιτικούς Υπαλλήλους.

- Το προβλεπόμενο **Χρεωστικό Ομόλογο** (Απόδειξη χρέους) επέχοντος θέση Δανειακής Σύμβασης, θα αποστείλω στην Υπηρεσία σας εντός δέκα (10) ημερών απαρεγκλίτως, μετά την ενημέρωση έγκρισης χορήγησης του αιτουμένου δανείου.

Ο/Η ΑΙΤ....